

Bericht**des Haushaltsausschusses (8. Ausschuss)
gemäß § 96 der Geschäftsordnung****zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
– Drucksachen 19/26545, 19/27291 –****Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage
von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen****Bericht der Abgeordneten Dr. Birgit Malsack-Winkemann, Josef Rief,
Sonja Steffen, Karsten Klein, Dr. Gesine Löttsch und Anja Hajduk**

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) getroffenen Maßnahmen über den 31. März 2021 hinaus fortgeltend sollen. Im Bereich der Qualitätssicherung sollen durch die Verlängerung der pandemischen Lage notwendig gewordene Neufestlegungen von Aufgaben und Fristen für Einrichtungen und Pflegekassen vorgenommen werden.

Mit dem Bevölkerungsschutzgesetz vom 27. März 2020 hatte der Gesetzgeber erste Maßnahmen getroffen, um zum einen das Funktionieren des Gesundheitswesens in einer die gesamte Bundesrepublik betreffenden epidemischen Lage sicherzustellen und zum anderen die mit dieser besonderen Situation verbundenen negativen finanziellen Folgewirkungen abzumildern. Die an die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite anknüpfenden Regelungen, insbesondere die hierzu getroffenen Bestimmungen im Infektionsschutzgesetz, als auch in weiteren Gesetzen sowie verschiedene Rechtsverordnungen, sind jedoch bis zum 31. März 2021 befristet.

Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs unter Berücksichtigung der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit beschlossenen Änderungen auf die öffentlichen Haushalte stellen sich wie folgt dar:

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**Bund, Länder und Gemeinden**

Der vorliegende Gesetzentwurf verlängert die Geltungsdauer der auf der Grundlage von § 36 Absatz 8 IfSG erlassenen Verordnung über den 31. März 2021 hinaus, sofern die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht vorher aufgehoben wird. Da für die Zwecke dieser Verordnungen ein durch das Robert Koch-Institut nach § 36 Absatz 9 IfSG eingerichtetes Melde- und Informationssystem betrieben

wird, fallen bei Verlängerung der Geltungsdauer der Verordnung weitere Kosten für den Betrieb und Weiterentwicklung dieses Systems in Höhe von bis zu 1,7 Mio. Euro netto im Monat an.

Für die Länder können sich durch die Verlängerung der Geltung des § 56 Absatz 1a IfSG über den 31. März 2021 hinaus Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe ergeben.

Durch die Beteiligung an den Kosten der Verlängerung der Regelungen zum Pflegeschutzschirm nach § 150 SGB XI und an den Kosten zur Erstattung für Aufwendungen für Testungen könnten sich für den Bund im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe ergeben.

Durch die erweiterte Sonderleistung an Pflegekräften im Krankenhaus entstehen Mehrausgaben in Höhe von 450 Mio. Euro. Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) zahlt einen Betrag in Höhe von 450 Mio. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) aus. Der Bund erstattet den Betrag unverzüglich an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

Gesetzliche Krankenversicherung

Der vorliegende Gesetzentwurf sieht vor, dass Verordnungen, nach denen Versicherte Anspruch auf bestimmte Schutzimpfungen, bestimmte Testungen oder auf bestimmte Schutzmasken haben, nicht mehr spätestens mit Ablauf des 31. März 2021 außer Kraft treten. Dies hat keine unmittelbaren Kostenfolgen. Macht das BMG von der Ermächtigung Gebrauch, folgt die Kostenbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dem Umfang der angeordneten Kostenübernahmeverpflichtung. Gleichzeitig kann mit entsprechenden Maßnahmen eine Verbesserung der Verhütung bestimmter Ansteckungen einhergehen. Dadurch werden Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Für die gesetzliche Krankenversicherung ergeben sich aus der Verlängerung der Regelungen zum Pflegeschutzschirm nach § 150 SGB XI im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben von rund 30 Mio. Euro. Für die unveränderte Verlängerung der Erstattung von pandemiebedingten Mindereinnahmen entstehen der gesetzlichen Krankenversicherung Mehrausgaben in Höhe von insgesamt rund 10 Mio. Euro je Monat gegenüber dem Gesetzentwurf der Bundesregierung.

Soziale Pflegeversicherung

Für die soziale Pflegeversicherung ergeben sich aus der Verlängerung der Regelungen zum Pflegeschutzschirm nach § 150 SGB XI und den Kosten zur Erstattung für Aufwendungen für Testungen im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben von mindestens drei Milliarden Euro, die durch Rechtsverordnung über einen Bundeszuschuss refinanziert werden können, soweit dies zur Sicherung der Beitragsstabilität notwendig wird.

Für die Verlängerung der Anhebung der Monatspauschale für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel von 40 Euro auf 60 Euro entstehen im zweiten Halbjahr 2021 auf Basis der bisherigen Wirkung der Anhebung Mehrausgaben von 60 – 90 Mio. Euro. Für die unveränderte Verlängerung der Erstattung von pandemiebedingten Mindereinnahmen entstehen der sozialen Pflegeversicherung Mehrausgaben in Höhe von insgesamt rund 50 Mio. Euro je Monat gegenüber dem Gesetzentwurf der Bundesregierung

Erfüllungsaufwand

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Die Maßnahmen, durch die im Gesetzentwurf nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Rechtsverordnungen erlassen werden, könnten für Bürgerinnen und Bürger Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Die Maßnahmen, durch die im Gesetzentwurf nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Rechtsverordnungen erlassen werden, könnten für die Wirtschaft Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

Den Krankenhäusern entstehen Kosten für die Ermittlung der besonders belasteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die von einer Prämie profitieren sollen, Aufwendungen im Zusammenhang mit der Bestätigung durch den Jahresabschlussprüfer und mit den Berichten an den GKV-Spitzenverband. Eine Durchschnittsbetrachtung ist angezeigt, da die Voraussetzungen zur Feststellung von belasteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Kliniken und der damit verbundene Aufwand sehr unterschiedlich sein dürften. Bei den ca. 550 Krankenhäusern, die jetzt zusätzlich von einer Prämienzahlung profitieren, sind durchschnittlich vier Stunden je Krankenhaus bei einem Kostensatz von 64 Euro je Stunde zu veranschlagen; dies ergäbe eine Belastung in Höhe von 141.000 Euro. Die 430 Krankenhäuser, die bereits eine Prämienzahlung nach § 26a KHG erhalten haben, dürften deutlich geringere Kostenaufwendungen haben, da das Ermittlungsverfahren bereits ein Mal durchgeführt wurde und auf diese Daten zurückgegriffen werden kann. Hier sind durchschnittlich zwei Stunden zu veranschlagen; dies ergäbe eine Belastung in Höhe von 55.000 Euro. Insgesamt ergibt dies eine Kostenbelastung von rund 196.000 Euro.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Die Maßnahmen, durch die im Gesetzentwurf nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Rechtsverordnungen erlassen werden, könnten für die Verwaltung Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

Dem GKV-Spitzenverband entstehen Kosten für die Entgegennahme und Weiterleitung der Prämienbeträge an die prämiensberechtigten Krankenhäuser sowie für die Erstellung des Abschlussberichts in Höhe von rund 6 000 Euro (zwei Mitarbeiter, jeweils acht Stunden an sechs Tagen bei einem Kostensatz von 64 Euro je Stunde). Dem BAS entstehen geringe, nicht quantifizierbare Kosten für die einmalige Auszahlung der Mittel in Höhe von 450 Mio. Euro an den GKV-Spitzenverband und gegebenenfalls die Rückzahlung eines Teilbetrages an den Bundeshaushalt nach Absatz 4 Satz 4.

Dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Ermittlung der für die Prämienzahlungen anspruchsberechtigten Krankenhäuser und des ihnen jeweils zustehenden Prämienvolumens. Die dafür zugrunde gelegten Daten liegen dem InEK vor und wurden im Rahmen der Routineaufgaben und der Aufgaben, die sich für das InEK aus dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) ergeben, bereits plausibilisiert. Für die erforderliche Ermittlung der anspruchsberechtigten Krankenhäuser, die Berechnung des ihnen jeweils zustehenden Prämienvolumens sowie für die Veröffentlichung der Ergebnisse auf der

Internetseite des InEK benötigen zwei Beschäftigte jeweils zwölf Stunden bei einem Kostensatz von 64 Euro, so dass ein Erfüllungsaufwand von etwa 1 500 Euro entsteht.

Weitere Kosten

Für die private Pflege-Pflichtversicherung ergeben sich aus der Verlängerung der Regelungen zum Pflegeschutzschirm nach § 150 SGB XI entsprechend ihrem Anteil an den Pflegebedürftigen im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben von rund 25 Mio. Euro.

Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP, DIE LINKE. Und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.

Die Finanzplanung des Bundes für die Folgejahre ist entsprechend fortzuschreiben. Dieser Bericht beruht auf der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit vorgelegten Beschlussempfehlung.

Berlin, den 3. März 2021

Der Haushaltsausschuss

Peter Boehringer

Vorsitzender

Dr. Birgit Malsack-Winkemann

Berichterstatterin

Josef Rief

Berichterstatter

Sonja Steffen

Berichterstatterin

Karsten Klein

Berichterstatter

Dr. Gesine Löttsch

Berichterstatterin

Anja Hajduk

Berichterstatterin

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.